

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG  
MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. MOEWARDI**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada  
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

**Oleh :**

**SRI HARTINI**

**J210141016**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG  
MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. MOEWARDI**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

**SRI HARTINI**

**J210.141.016**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



**Sulastris S.Kp.,M.Kes**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI**

**Disusun oleh:**

**SRI HARTINI**  
**J 210.141.016**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Juni 2016, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Susunan Dewan Penguji**

1. Sulastri, S.Kp., M.Kes  (.....)
2. Endang Zulaicha S., S.Kp., M.Kep.  (.....)
3. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.  (.....)

**Surakarta, 27 Juni 2016**  
**Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Muhammadiyah Surakarta**  
**Dekan,**



  
**Dr. Suwaji, M.Kes**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

**Surakarta, 27 Juni 2016**

Penulis



**SRI HARTINI**

**J210.141.016**

# **GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

**Dr. MOEWARDI**

## **Abstrak**

Penyakit gagal ginjal merupakan masalah kesehatan dunia dilihat dari peningkatan insidensi, prevalensi, dan tingkat morbiditas. Menurut hasil survey yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) ada 25-30 juta orang mengalami penurunan fungsi ginjal. Dalam setahun ini, penderita gagal ginjal kronis meningkat drastis sebanyak 40%. Pada tahun 2013 RSUD Dr. Moewardi Surakarta memiliki 1733 pasien penderita gagal ginjal kronis, tahun 2014 ada 2526 pasien, dan pada tahun 2015 ada 2550 pasien yang menjalani hemodialisa baik dari rawat inap maupun rawat jalan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dalam waktu 1 minggu yang berjumlah 203 orang. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 134 responden dengan teknik pengambilan aksidental sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner. Data penelitian dianalisis dengan menggunakan analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi tertinggi dari pasien penderita CKD berusia 51-60 tahun sebanyak 48 responden (35,8%), bertempat tinggal di pedesaan 80 responden (59,7%), berjenis kelamin pria 78 responden (58,2%), pendidikan rendah/dasar (SD dan SLTP) 64 responden (47,8%), pekerjaan PNS 29 responden (21,6%), berstatus menikah ada 123 responden (91,8%), berpenghasilan rendah (< Rp 1.425.000/bln) ada 58 responden (43,3%), riwayat penyakit hipertensi 56 responden (41,8%), kebiasaan minum  $\geq 8$  gelas/hari ada 44 responden (32,9%), kebiasaan mengkonsumsi obat/suplemen kadang-kadang (1-2x/mg) ada 65 responden (48,5%). Berdasarkan penelitian ini, maka perlu diperhatikan tentang faktor-faktor penyebab gagal ginjal kronis yang memerlukan tindakan hemodialisa.

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronis, karakteristik pasien

## **Abstract**

*Kidney disease is a global health problem seen from the increase in incidence, prevalence and morbidity rates. According to the results of a survey conducted by the Association of Nephrology Indonesia (PERNEFRI,) there are approximately 25-30 million people experience a decline in kidney function. In this year, patients with chronic kidney disease (CKD) increased dramatically by 40%. In 2013 RSUD Dr. Moewardi Surakarta has 1733 patients with chronic kidney disease (CKD), in 2014 there are 2526 patients, and in 2015 there are 2550 patients undergoing hemodialysis both inpatient and outpatient. The purpose of this study is to describe the characteristics of patients with chronic kidney disease (CKD) undergoing hemodialysis at Dr. Moewardi General Hospital of Surakarta. This study uses a quantitative method with descriptive approach. The population was patients with chronic kidney disease (CKD) undergoing hemodialysis within 1 week totaling 203 people. This study used a sample of 134 respondents by taking technique accidental sampling. The instrument used was a questionnaire. Data of the research was analyzed by using univariate analysis. The results showed that the highest proportion of chronic kidney disease (CKD) patients aged 51-60 years old were 48 respondents (35.8%), residing in rural areas of 80 respondents (59.7%), male sex 78 respondents (58.2%), low education / basic (primary and secondary school) 64 respondents (47.8%), Civil Servants/PNS 29 respondents (21.6%), married 123 respondents (91.8%), low income (<USD 1.425 million) 58 respondents (43.3%), disease history of hypertension of 56 respondents (41.8%), the habit of drinking  $\geq 8$  cups / day 44 respondents (32.9%), the habit of taking drugs / supplements sometimes ( 1-2 times per week) 65 respondents (48.5%). Based on this study, it should be noted about the factors that cause chronic kidney disease was requiring hemodialysis action.*

*Keywords : Chronic Kidney Disease (CKD), the characteristic of patients*

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal merupakan masalah kesehatan dunia dilihat dari peningkatan insidensi, prevalensi, dan tingkat morbiditasnya. Berdasarkan data laporan tahunan *United States Renal Data System* (USRDS) menyebutkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis meningkat setiap tahunnya sebesar 20-25%. Di Indonesia berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) ada sekitar 25-30 juta orang mengalami penurunan fungsi ginjal. Dalam setahun ini penderita gagal ginjal kronis meningkat drastis sebanyak 40%.

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan suatu keadaan atau kondisi yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) dan peningkatan kadar albumin dalam urin. Penyakit gagal ginjal kronis menyebabkan organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya ginjal tidak mampu melakukan fungsinya dengan baik (Cahyaningsih, 2009).

*Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* membagi GGK menjadi 5 stadium berdasarkan *glomerular filtrate rate* (GFR) dimana *End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan stadium akhir dari GGK yang ditandai dengan kerusakan ginjal secara permanen dan *irreversible*. Seluruh individu yang sudah mencapai ke stadium ini harus membutuhkan terapi penggantian fungsi ginjal. Terapi penggantian fungsi ginjal antara lain *peritoneal dialysis* (PD), hemodialisa (HD), dan transplantasi ginjal. Diantara ketiga terapi tersebut, terapi yang banyak dilakukan oleh masyarakat adalah hemodialisa (Colvy, 2010 ; Shdaifat, 2012).

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti fungsi ginjal yang paling banyak digunakan oleh pasien ESRD dan juga merupakan tindakan medis untuk pasien gagal ginjal dengan kondisi tertentu. Ada yang menjalani hemodialisa seumur hidup namun ada juga yang hanya beberapa kali saja dan pasien akan kembali normal. Peluang perbaikan melalui hemodialisa tergantung dari tingkat keparahan penyakit pasien yang disebabkan karena lambatnya pengobatan, keengganan pasien dan keluarga pasien untuk dilakukan cuci darah segera. Dari 1 juta orang dengan penyakit gagal ginjal terdapat 400 orang yang membutuhkan terapi hemodialisa (Saleh, 2013).

Di Indonesia jumlah pasien yang menjalani hemodialisa semakin meningkat setiap tahunnya. Jumlah pasien baru yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 19621 orang, dimana pada tahun 2011 hanya berjumlah 15353 orang. Sedangkan pasien yang aktif HD pada tahun 2012 sebanyak 9161. Jumlah pasien pria setiap tahun berjumlah 5602 orang melebihi jumlah pasien wanita yaitu 3559 orang. Pasien terbanyak ada pada kelompok usia 45-54 tahun sekitar 29,21%. Diagnosis penyakit utama pasien hemodialisis baru yang terbanyak adalah gagal ginjal terminal/ESRD sebanyak 83%. Jumlah pasien berdasarkan etiologi tertinggi yaitu penyakit ginjal hipertensi berjumlah 5654 orang. Penyakit penyerta pasien HD tertinggi yaitu hipertensi sebanyak 44% (IRR, 2012).

Penyakit GJK dapat menyerang setiap manusia baik pria maupun wanita tanpa memandang usia, status sosial ekonomi, latar belakang pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal. Pasien GJK tertinggi pada kelompok umur  $\geq 75$  tahun (0,6%). Prevalensi pada pria (0,3%) lebih tinggi dari wanita (0,2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat pedesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3% (Riskesdas, 2013).

Karakteristik individu mempengaruhi pola kehidupan dan keseriusan individu dalam menjaga kesehatan demi kelangsungan dan kualitas hidup. Karakteristik individu berdasarkan usia sangat signifikan, dari yang muda hingga lansia. Penderita GJK berusia muda lebih banyak dipengaruhi oleh gaya hidup, stress, kelelahan, kebiasaan minum dan sumber air minumnya, konsumsi minuman suplemen, makanan mengandung formalin dan borax, serta kurangnya minum air putih menjadi faktor pemicu. Ditambah dengan tuntutan kerja yang membutuhkan energi lebih secara instan dengan mengkonsumsi suplemen energi, seperti satpam atau sopir. Solusi atas kurang energi, lemah, letih dan lesu adalah faktor pemicu seseorang minum suplemen energi. Semakin sering frekuensi mengkonsumsi suplemen energi maka semakin tinggi seseorang terkena stadium gagal ginjal (Nugroho, 2015).

Berdasarkan data dari Rekam Medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta didapatkan pada tahun 2013 ada 1733 pasien, tahun 2014 ada 2526 pasien, dan tahun

2015 ada 2550 pasien yang menjalani hemodialisa baik dari rawat inap maupun rawat jalan. Hasil survey pendahuluan didapatkan jumlah pasien pada bulan Oktober sampai Desember 2015 sebanyak 924 pasien atau kurang lebih ada sekitar 308 pasien setiap bulan dan ada rata-rata 203 setiap minggunya yang menjalani hemodialisa dengan pasien yang berbeda. Pasien menjalani hemodialisa ada yang 1 kali seminggu dan 2 kali seminggu.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan rancangan penelitian bersifat deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Maret 2016. Populasi pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dalam waktu 1 minggu yang berjumlah 203 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *aksidental sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel berjumlah 134 responden. Analisa data menggunakan analisa univariat dengan metode statistik deskriptif dari setiap variabel penelitian dengan mencari mean, modus, median, distribusi frekuensi dan presentase.

## 3. HASIL PENELITIAN

No	Variabel	F	(%)
1	<b>Usia</b>		
	<20 thn	1	0.7
	20-30 thn	9	6.7
	31-40 thn	19	14.2
	41-50 thn	25	18.7
	51-60 thn	48	35.8
	>60 thn	32	23.9
	<b>Jumlah</b>	134	100.0
2	<b>Tempat Tinggal</b>		
	Perkotaan	52	38.8
	Pedesaan	80	59.7
	Pegunungan	2	1.5
	Pesisir pantai	0	0
	<b>Jumlah</b>	134	100.0
3	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Pria	78	58.2
	Wanita	56	41.8
	<b>Jumlah</b>	134	100.0



No	Variabel	F	%
4	<b>Pendidikan</b>		
	Pendidikan dasar (SD&SLTP)	64	47.8
	Pendidikan menengah (SLTA/Sederajat)	40	29.9
	Pendidikan tinggi (D3,S1,S2)	30	22.4
	<b>Jumlah</b>	134	100.
5	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak bekerja	27	20.1
	Petani	13	9.7
	Pedagang	10	7.5
	Buruh	12	9.0
	Sopir	2	1.5
	Seniman	2	1.5
	Wiraswasta	21	15.7
	Karyawan swasta	11	8.2
	PNS	29	21.6
	Pensiunan	7	5.2
	<b>Jumlah</b>	134	100.0
6	<b>Status Pernikahan</b>		
	Belum menikah	4	3.0
	Menikah	123	91.8
	Janda	2	1.5
	Duda	5	3.7
	<b>Jumlah</b>	134	100.
7	<b>Status Ekonomi</b>		
	Penghasilan rendah (<Rp 1.425.000/bln)	58	43.3
	Penghasilan menengah (Rp 1.425.000-2.500.000/bln)	34	25.4
	Penghasilan tinggi (>Rp 2.500.000/bln)	42	31.3
	<b>Jumlah</b>	134	100.0
8	<b>Riw Penyakit</b>		
	Tidak ada	34	25.4
	DM	29	21.6
	HT	56	41.8
	ISK	3	2.2
	Batu ginjal	11	8.2
	Penyakit ginjal polistikistik	1	0.7
	<b>Jumlah</b>	134	100.0
9	<b>Kebiasaan Minum</b>		
	<2 gelas/hr	3	2.2
	2-3 gelas/hr	12	9.0
	4-5 gelas/hr	42	31.3
	6-7 gelas/hr	33	24.6
	≥ 8 gelas/hr	44	32.9
	<b>Jumlah</b>	134	100.0

No	Variabel	F	%
10	<b>Kebiasaan Mengonsumsi Obat/Suplemen</b>	40	29.9
	Tidak pernah (0)	65	48.5
	Kadang-kadang (1-2x/mg)	29	21.6
	Sering (>2x/mg)		
	<b>Jumlah</b>	134	100.0

#### 4. PEMBAHASAN

##### a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi usia tertinggi pada kelompok usia 51-60 tahun dengan jumlah 48 responden (35,8%) dan paling rendah pada kelompok usia <20 tahun dengan jumlah 1 responden (0,7 %).

Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring dengan bertambahnya usia. Usia merupakan faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronis. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkurang fungsi ginjal. Secara normal penurunan fungsi ginjal ini telah terjadi pada usia diatas 40 tahun (Sidharta, 2008).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa usia responden tertinggi berada pada rentang usia 41-60 tahun sebanyak 32 orang (53,3%)(Dewi, 2015).

##### b. Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi tempat tinggal tertinggi di pedesaan dengan jumlah 80 responden (59,7 %) dan terendah di pegunungan dengan jumlah 2 responden (1,5 %).

Tempat tinggal juga berhubungan dengan pemanfaatan sumber daya air. Pada umumnya masyarakat yang tinggal di pedesaan memanfaatkan sumber air tanah untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari dengan pembuatan sumur melalui proses penggalian tanah hingga mencapai lapisan tanah yang memiliki kedapan air. Air ini mempunyai kandungan kontaminan yang bervariasi seperti mangan, besi, dan nitrat sehingga sulit sekali dikontrol. Selain itu, air sumur juga mengandung zat kapur dan banyak terkontaminasi bakteri E-coli yang berasal

dari kotoran hewan dan tanah. Penggunaan air yang mengandung kapur jika dikonsumsi dalam jangka panjang bisa mengakibatkan pengeroposan tulang, kerusakan gigi, dan kerusakan ginjal. Pada tingkat yang kronis dapat menyebabkan kanker (Tahir, 2013).

Pada penelitian ini ada 2 responden yang bertempat tinggal di pegunungan dengan memanfaatkan air pegunungan untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari dan sebagai sumber air minum. Sumber air minum terbaik berasal dari pegunungan vulkanik yang berasal dari air tanah dalam. Mata air pegunungan relatif bebas pencemaran dan juga mengandung mineral alami yang seimbang dan memenuhi syarat karakteristik sumber air tanah yang baik meliputi kualitas, kuantitas, dan kontinuitas (Wahyuningsih, 2010).

Hasil penelitian ini yang sama mengatakan bahwa frekuensi tempat tinggal pasien gagal ginjal kronis di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tertinggi pada kategori pedesaan sebanyak 55 orang dan sisanya 15 orang bertempat tinggal di perkotaan (Hidayati, dkk, 2008)

### c. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi jenis kelamin terbanyak pria dengan jumlah 78 responden (58,2%), sedangkan jenis kelamin wanita berjumlah 56 responden (41,8%).

Jenis kelamin merupakan salah satu variabel yang dapat memberikan perbedaan angka kejadian pada pria dan wanita. Insiden gagal ginjal pria dua kali lebih besar dari pada wanita, dikarenakan secara dominan pria sering mengalami penyakit sistemik (*diabetes mellitus*, hipertensi, *glomerulonefriti*, polikistik ginjal dan lupus), serta riwayat penyakit keluarga yang diturunkan (Levey, dkk, 2007).

Pria lebih rentan terkena gangguan ginjal daripada wanita, seperti penyakit batu ginjal. Hal ini disebabkan karena kurangnya volume pada urin atau kelebihan senyawa (senyawa alami yang mengandung kalsium terdiri dari *oxalate* atau fosfat dan senyawa lain seperti *uric acid* dan *amino acid cystine*), pengaruh hormon, keadaan fisik dan intensitas aktivitas. Dimana saluran kemih pria yang lebih sempit membuat batu ginjal menjadi lebih sering tersumbat dan

menyebabkan masalah. Pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GJK karena kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga ginjal bekerja keras. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal mengubah DNA dan merusak sel-sel ginjal sehingga berpengaruh pada fungsi ginjal (Agustini, 2010).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Rukmaliza (2013) yang mengatakan bahwa frekuensi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (63,5%) dibandingkan dengan perempuan sebanyak 23 orang (36,5%).

#### **d. Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi pendidikan tertinggi pada kategori berpendidikan rendah/dasar (SD & SLTP) berjumlah 64 responden (47,8%) dan terendah berpendidikan tinggi (D3, S1, S2) berjumlah 30 responden (22,4%).

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang kondisi penyakit yang dialami. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk deteksi dini dalam memeriksakan dirinya ke pusat pelayanan kesehatan menjadi penyebab meningkatnya pasien GJK dikarenakan pada stadium awal tidak merasakan keluhan spesifik. Kebanyakan pasien datang dengan keluhan yang sudah berat dan pada saat dilakukan pemeriksaan lanjutan sudah berada pada stadium terminal (stadium 5). Hal ini diperkuat dengan teori yang menyatakan bahwa pada kasus GJK di stadium 1 dan 2 belum memperlihatkan gejala dan keluhan yang spesifik (Wibisono, 2014).

Hasil penelitian yang sama mengemukakan bahwa frekuensi pendidikan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh paling banyak pada kategori berpendidikan rendah/dasar yaitu 24 orang (38,1%) (Rukmaliza, 2013)

**e. Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi pekerjaan tertinggi pada kategori PNS berjumlah 29 responden (21,6%) dan terendah pada kategori sopir dan seniman yang masing-masing berjumlah 2 responden (1,5%).

Berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Tanpa disadari bahwa pekerjaan dapat menyebabkan gagal ginjal seperti pekerja kantoran yang duduk terus menerus sehingga menyebabkan terhimpitnya saluran ureter pada ginjal. Disamping itu, intensitas aktivitas sehari-hari seperti orang yang bekerja di panas dan pekerja berat yang banyak mengeluarkan keringat lebih mudah terserang dehidrasi. Akibat dehidrasi, urin menjadi lebih pekat sehingga bisa menyebabkan terjadinya penyakit ginjal (Ana, 2015).

Hasil penelitian yang sama menyatakan bahwa frekuensi pekerjaan tertinggi pasien gagal ginjal kronis di RS Martha Friska Medan tahun 2011 berada pada kelompok PNS/Pensiunan sebanyak 117 orang (58,2%)(Siallagan, dkk, 2012).

**f. Status Pernikahan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi status pernikahan tertinggi pada kategori sudah menikah 123 responden (91,8%), dan terendah berstatus janda berjumlah 2 responden (1,5 %).

Pernikahan adalah ikatan yang sah antara seorang pria dan wanita yang menimbulkan hak dan kewajiban antara mereka maupun keturunannya. Tingkat kemapanan dan kesibukan yang tinggi sangat erat kaitannya dengan tanggung jawab dalam keluarga. Hal ini membuat gaya hidup yang tidak sehat termasuk dalam cara memilih makanan dan beraktifitas yang bisa mempercepat terjadinya berbagai macam penyakit, salah satunya adalah GSK yang sebagian besar disebabkan oleh penyakit DM dan hipertensi yang merupakan penyebab GSK (Price dan Wilson, 2006).

Penelitian yang sama menyatakan bahwa frekuensi status pernikahan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa tertinggi pada kelompok status menikah sebesar 100 orang (100%)(Zurmeli, dkk, 2015)

#### **g. Status Ekonomi/Penghasilan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa status ekonomi/penghasilan tertinggi adalah berpenghasilan rendah (<Rp 1.425.000 per bulan) dengan jumlah 58 responden (43,3%), dan terendah berpenghasilan menengah (Rp 1.425.000-Rp 2.500.000 per bulan) berjumlah 34 responden (25,4%).

Individu yang status sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya, individu yang status sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan di dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, dimana hal ini akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada (Sunaryo, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa frekuensi penghasilan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh paling banyak pada kategori tingkat penghasilan rendah yaitu 22 orang (34,9%)( Rukmaliza, 2013).

#### **h. Riwayat Penyakit**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa riwayat penyakit yang pernah diderita pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa tertinggi pada kategori hipertensi sejumlah 56 responden (41,8%), dan terendah karena penyakit ginjal polistik sejumlah 1 responden (0,7%).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah diatas 140/90 mmHg dan merupakan penyebab gagal ginjal kronis/terminal melalui suatu proses yang melibatkan hilangnya sejumlah besar nefron fungsional yang progresif dan *irreversible*. Peningkatan tekanan dan regangan yang kronik pada arteriol dan glomeruli diyakini dapat menyebabkan sklerosis pada pembuluh darah glomeruli atau yang sering disebut glomerulosklerosis. Penurunan jumlah nefron akan menyebabkan proses adaptif yaitu meningkatnya aliran darah, peningkatan LFG, dan peningkatan keluaran urin di dalam nefron yang masih bertahan. Perubahan fungsi ginjal dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan kerusakan lebih lanjut pada nefron yang ada. Lesi sklerotik yang terbentuk semakin banyak

sehingga dapat menimbulkan *obliterasi glomerulus* yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal lebih lanjut dan berkembang secara lambat, hingga berakhir sebagai penyakit gagal ginjal terminal (Guyton dan Hall, 2007).

Hasil penelitian yang sama menyatakan bahwa riwayat penyakit yang pernah diderita pasien gagal ginjal kronis di RSUD Haji Medan tahun 2012-2013 tertinggi karena hipertensi (28,3%)(Sari, dkk, 2014).

**i. Kebiasaan Minum**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kebiasaan minum tertinggi pada kategori minum  $\geq 8$  gelas perhari sejumlah 44 responden (32,9%), dan terendah  $<2$  gelas per hari sejumlah 3 responden (2,2 %).

Faktor pemicu gagal ginjal pada usia muda atau tua adalah kurangnya minum air putih. Hampir 80% seseorang yang mengkonsumsi air minimal 8 gelas sehari dapat melarutkan batu kristal pada saluran urin, ureter, dan ginjal. Ginjal membutuhkan cairan yang cukup untuk membersihkan atau membuang apa yang tidak dibutuhkan dalam tubuh. Dengan minum banyak tentu akan menyebabkan sering buang air kecil. Selanjutnya dapat membuang banyak kotoran atau sampah dan racun dari ginjal. Selain itu, kualitas air yang diminum harus bersih dan sehat. Kekurangan cairan atau yang sering disebut dengan kurang minum dapat memicu terjadinya kerusakan organ dan penumpukan racun dalam darah sehingga ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik. Ginjal memproses 200 liter darah setiap hari, menyaring keluar limbah, dan mengangkut urin ke kandung kemih (Alam dan Hadibroto, 2007).

Kebutuhan air per hari untuk tiap individu berbeda bergantung pada kondisi tertentu, yaitu aktivitas fisik, cuaca, diet, berat badan, jenis kelamin, dan kondisi kesehatan. Haus/dahaga adalah indikator terbaik untuk mengetahui kapan saatnya tubuh membutuhkan minum. Mengkonsumsi air minum secukupnya dan tidak berlebihan, yaitu tidak lebih dari 0,03 liter per kg berat badan (Ana, 2015)

**j. Kebiasaan Mengkonsumsi Obat/Suplemen**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kebiasaan mengkonsumsi obat/suplemen pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa tertinggi pada kategori dengan frekuensi kadang-kadang (1-2x/mg) berjumlah 65

responden (48,5%), dan terendah dengan frekuensi sering ( $>2x/mg$ ) sejumlah 29 responden (21,6%).

Suplemen energi mengandung karbonat dan beberapa zat kimia yang berbahaya seperti bahan pengawet, pewarna makanan, perasa dan pemanis buatan. Suplemen energi yang dikonsumsi akan meningkatkan atau memulihkan bagi seseorang yang meminumnya, sehingga tidak mudah mengalami kelelahan karena meningkatkan kinerja fungsi ginjal. Jika dikonsumsi terlalu banyak maka glomerulus akan mengalami kematian sel, kehancuran inti sel, dan kapsula bowman berongga. Dalam tahap ringan, orang yang sering mengonsumsi akan terkena infeksi atau radang ginjal, sebaliknya dalam tahap yang serius infeksi ini bisa berubah menjadi gagal ginjal (Ana, 2015).

Obat juga berpengaruh terhadap kerusakan ginjal seperti obat analgetik. Obat analgetik bersifat dose-dependant yang berarti semakin sering mengonsumsi dosisnya semakin banyak, akibatnya bisa merusak jaringan ginjal. Mengonsumsi obat ini dalam jangka panjang, setiap hari selama beberapa tahun dapat membuat seseorang terkena nefropati analgetik, yaitu penyakit ginjal kronis yang disebabkan oleh obat, yang secara bertahap mengarah ke stadium akhir penyakit ginjal dan membutuhkan perawatan permanen seperti hemodialisa sampai transplantasi ginjal (Kumala, 2016).

Penelitian yang sama menyebutkan bahwa frekuensi kebiasaan mengonsumsi suplemen pasien gagal ginjal kronis di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tertinggi pada kategori kadang-kadang sebanyak 25 orang (36,7%) (Hidayati, dkk, 2008)

## **5. KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa tertinggi pada kelompok usia 51-60 tahun (35,8%), tempat tinggal pedesaan (59,7%), jenis kelamin pria (58,2%), pendidikan rendah /dasar (SD dan SLTP) (47,8%), pekerjaan PNS (21,6%), sudah menikah (91,8%), berpenghasilan rendah ( $<Rp1.425.000/bulan$ ) (43,3%), riwayat penyakit hipertensi



(41,8%), kebiasaan minum  $\geq 8$  gelas/hari (32,9%), kebiasaan mengonsumsi obat/suplemen kadang-kadang (1-2x/minggu) (48,5%).

## 6. SARAN

### a. Bagi Pasien

Diharapkan mulai usia dini melakukan pencegahan dan menghindari faktor penyebab gagal ginjal dengan menjaga kesehatan dengan pola hidup yang sehat. Serta kepada penderita hipertensi dan diabetes mellitus diharapkan melakukan deteksi dini terhadap fungsi ginjal dengan pemeriksaan laboratorium darah dan urin.

### b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi rumah sakit.

### c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam mengkaji permasalahan tentang karakteristik pasien gagal ginjal kronis dan penyebab gagal ginjal kronis sampai dilakukan terapi hemodialisa.

### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang hubungan dari sub variabel dan berbagai faktor yang mempengaruhi gagal ginjal kronis sampai dilakukan terapi hemodialisa.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, R. 2010. Dampak dukungan keluarga dalam mempengaruhi kecemasan pada pasien penderita gagal ginjal kronik di RS Panti Rapih Yogyakarta.<http://skripsi-indonesia.com>. Diakses pada tanggal 22 September 2015.
- Alam, Syamsir. Hadibroto, Iwan. 2007. *Gagal Ginjal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ana. 2015. 14 Penyebab Gagal Ginjal Akut dan Kronik.<http://halosehat.com/penyakit/penyakit-ginjal/penyebab-gagal-ginjal>. Diakses pada tanggal 10 April 2010.

- Cahyaningsih, D.N. 2011. *Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. MitraYogyakarta:CendekiaPress
- Colvy, Jack. 2010. *Tips Cerdas Mengenali dan Mencegah Gagal Ginjal*. Yogyakarta: DAFA Publishing.
- Dewi, S.P. 2015. *Hubungan Lamanya Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. URL :<http://lib.say.ac.id>
- Guyton, A.C., & Hall, J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Hidayati, T., Kushadiwijaya, H., & Suhardi. 2008. Hubungan antara Hipertensi, Merokok dan Minuman Suplemen Energi dan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol 24. No 2. Juni 2008.hlm 90-102
- Kumala, B. 2016. Hati-hati Salah Konsumsi Obat Analgesik Beresiko Gagal Ginjal. <http://nationalgeographic.co.id/berita/2016/02/>. Diakses tanggal 10 April 2016
- Levey, A.S., Atkins, R., Coresh, J., Cohen, E.P., Collins, A.J., Eckard, K.U., Nahas, M.E., Jaber, B.L., Jadoul, M., Levin, A., Powe, N.R., Rossert, J., Wheeler, D.C., Lamaire, N., Eknoyan, G. 2007. Chronic kidney disease as a global public health problem: Approaches and initiatives-a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Jurnal Kidney International* (2007) 72, 247-259.
- Nugroho, S.H.P., 2015. Hubungan Frekuensi Konsumsi Suplemen Energi Dengan Stadium Chronic Kidney Disease Di Ruang Hemodialisis RSUD Ibnu Sina Gresik. *Jurnal SURYA*. Vol.07. No 01. April 2015.
- O`callaghan, C. 2009. *At a glance sistem ginjal*. (2 edision ed). Jakarta: Erlangga.
- Price, A. S., & Wilson M. L. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Rekam Medik. 2015. *Jumlah Pasien CKD Rawat Jalan dan Rawat Inap*. Surakarta: RSUD Dr. Moewardi.
- Rukmaliza. 2013. *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Instalasi Dialisis BLUD RSU DR. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013*. <http://etd.unsyiah.ac.id>. Hlm 7-78
- Saleh, I.C. 2013. *Mengenal Cuci Darah (Hemodialisa)*. RS HUSADA
- Sari, I., Jemadi., & Hisnawi. 2014. Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2012-2013. *Jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/7599*
- Shdaifat, E.A., Manaf, M.R. 2012. Quality of Life of Caregivers and Patients Undergoing Haemodialysis at Ministry of Health, Jordan Int J Appl Sci and Tech. [http://www.ijastnet.com/journals/Vol\\_2\\_No\\_3\\_March\\_2012](http://www.ijastnet.com/journals/Vol_2_No_3_March_2012)

- Siallaghan, H., Rasmaliah., Jemadi. 2012. Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Dirawat Inap di RS Martha Friska Medan Tahun 2011 <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=51533&val=4108>
- Sunaryo. 2009. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Tahir,S.S. 2013. Sumber-Sumber Air Minum.[https://www.google.co.id/jurnal penelitian komposisi air sumur dan pegunungan](https://www.google.co.id/jurnal_penelitian_komposisi_air_sumur_dan_pegunungan) Diakses pada tanggal 14 April 2016
- Wahyuningsih, M. 2010. Sumber Air Minum Terbaik Ada di Pegunungan Vulkanik.<http://health.detik.com>Diakses : tanggal 14 April 2016
- Wibisono, D. 2014. *Deteksi Dini Menjaga Kualitas dan Fungsi Ginjal*. Edisi 11. Majalah Rumah Sakit Mitra Keluarga
- Zurmeli., Bayhakki., & Utami,G.T. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.*Portal Garuda*. 670-681